

На правах рукописи

**БОБРОВА
ИРИНА НИКОЛАЕВНА**

**СОСТОЯНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ
В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения №2
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Перепелкина Наталья Юрьевна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Цыбульская Инна Сергеевна

доктор медицинских наук, профессор
Манерова Ольга Александровна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Челябинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального
развития РФ

Защита состоится 27 мая 2011 г. в _____ час. на заседании
диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный НИИ организации
и информатизации здравоохранения» Федерального агентства по
здравоохранению и социальному развитию (127254, Москва, ул. Добролюбова,
д. 11)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный
НИИ организации и информатизации здравоохранения» Федерального
агентства по здравоохранению и социальному развитию (127254, Москва,
ул. Добролюбова, д. 11)

Автореферат разослан «__» _____ 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук

К.Г. Пучков

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Сложившийся в Российской Федерации кризис общественного здоровья составляет одну из острейших медико-социальных проблем общества (В.И. Стародубов, 2008; В.И. Вялков, 2009; О.П. Щепин, 2009).

В Послании Президента РФ В.В. Путина в 2006 году подчеркивалось, что демографическая ситуация в стране «...самая острая проблема современной России».

В течение последних десятилетий в России регистрировалось ухудшение показателей общественного здоровья, одним из проявлений которого явилось сокращение численности населения, что подчеркивает значимость снижения показателей смертности в различных возрастных группах населения (В.О. Щепин, 2007; Р.Г. Оганов, 2008; В.А. Медик, 2009; И.А. Камаев, 2009). В стране сохраняется высокий уровень смертности и низкий уровень рождаемости, что диктует необходимость научного поиска путей предупреждения младенческой смертности.

В условиях существующего демографического кризиса проблемы сохранения жизни и здоровья новорожденных, а также детей первого года жизни, приобретают особое значение (Л.П. Чичерин, 2009; Т.М. Максимова, 2008; А.А. Баранов, 2010; В.Ю. Альбицкий, 2010).

По мнению Ю.П. Лисицына (2009), интегральным показателем воспроизводства населения является уровень младенческой смертности. Младенческая смертность имеет исключительно важное значение в характеристике демографических процессов и здоровья населения, прежде всего детского. Не случайно ВОЗ определяет этот показатель как ключевой в оценке состояния здоровья, наряду со средней продолжительностью жизни и массой тела ребенка при рождении.

Величина младенческой смертности свидетельствует об уровне здоровья населения, социально-экономическом развитии общества, организации медицинской помощи населению и его медицинской грамотности (Н.В. Полунина с соавт., 2010).

По данным официальной статистики за последние годы в большинстве субъектов Российской Федерации отмечены позитивные изменения в виде снижения уровня младенческой смертности. Но при этом аналогичные показатели в экономически развитых странах мира имеют уровень в 2,0 – 2,5 раза ниже, чем в России (Е.П. Какорина, 2007; О.В. Шарапова, 2008).

До настоящего времени в Оренбургской области не проводились углубленные исследования, посвященные изучению проблем младенческой смертности, результаты которых должны являться основой для научного обоснования приоритетных мероприятий по снижению уровня смертности среди детей первого года жизни.

Все выше изложенное обосновывает актуальность и своевременность проведения настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – на основе комплексной оценки состояния младенческой смертности и организации службы охраны здоровья матери и ребенка разработать и внедрить систему мероприятий, направленных на снижение смертности детей первого года жизни в Оренбургской области.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выполнить анализ показателей младенческой смертности в Оренбургской области за десятилетний период (2000 – 2009 гг.).
2. Определить ведущие причины, обусловленность и прогноз младенческой смертности в регионе на период до 2020 года.
3. Изучить состояние организации службы охраны здоровья матери и ребенка в Оренбургской области.
4. На основе полученных данных разработать и внедрить комплекс мер по снижению показателей младенческой смертности в Оренбургской области.
5. После внедрения разработанных мероприятий проанализировать удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной беременным, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Впервые на территории Оренбургской области за период с 2000 по 2009 годы проведено комплексное медико-социальное исследование состояния младенческой смертности и организации службы охраны здоровья матери и ребенка.

В результате исследования разработаны и внедрены критерии балльной оценки адекватности (своевременности и полноты) лечебно-диагностических мероприятий, проводимых новорожденным и детям первого года жизни.

На основе полученных данных научно обоснована и апробирована в Оренбургской области структурно-организационная модель снижения смертности детей в неонатальный и постнеонатальный периоды жизни. Кроме того, в регионе внедрена система управления разработанной моделью.

Доказан положительный эффект, который заключается в снижении уровня младенческой смертности, от использования дополнительных финансовых средств, направленных на реализацию Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Результаты социологического исследования, выполненного после внедрения разработанных мероприятий, продемонстрировали высокую удовлетворенность женщин доступностью и качеством оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения региональной службы охраны здоровья матери и ребенка.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработанные и апробированные в Оренбургской области критерии балльной оценки адекватности (своевременности и полноты) лечебно-диагностических мероприятий, проводимых младенцам, можно широко использовать при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи новорожденным и детям первого года жизни.

Научно обоснованная структурно-организационная модель и система ее управления позволяют снизить уровень младенческой смертности в регионе, поэтому представленную систему мероприятий следует апробировать и внедрять в других субъектах Российской Федерации.

В ходе выполнения настоящего исследования разработана и использована методика изучения удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи беременным, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни, которая может быть широко применена для оценки доступности и качества медицинской помощи в других государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения страны.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты исследования использованы при подготовке Концепции демографического развития Оренбургской области на период до 2025 года,

утвержденной Постановлением правительства Оренбургской области от 16.02.2008 г. № 62-пп.

В Оренбургской области апробирована структурно-организационная модель снижения младенческой смертности и система ее управления. В целевую программу «Дети Оренбуржья» вошли научно обоснованные мероприятия, направленные на дальнейшее снижение уровня младенческой смертности в регионе.

В изучаемом регионе внедрен План действия по предупреждению младенческой смертности на период 2010 – 2012 годы, основные разделы которого разработаны на основе полученных результатов исследования.

В Оренбургской области проводится мониторинг уровней, структуры и причин младенческой смертности, методика которого разработана в ходе выполнения настоящего исследования.

В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Оренбургской области внедрен мониторинг удовлетворенности женщин доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной в учреждениях здравоохранения региональной службы охраны здоровья матери и ребенка.

Материалы выполненного исследования также используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» МЗ и СР РФ.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. В течение последнего десятилетия в Оренбургской области отмечена позитивная динамика уровня младенческой смертности при сохранении в ее структуре ведущих ранговых позиций: состояний, возникших в перинатальном периоде, врожденных пороков развития, болезней органов дыхания и внешних причин.

2. Внедрение научно разработанных структурно-организационной модели и системы ее управления, а также использование дополнительных финансовых средств, направленных на реализацию Приоритетного национального проекта «Здоровье», за последние четыре года привели к дальнейшему снижению уровня смертности: неонатальной – на 47,6% младенческой – на 43,8%.

3. После апробации и внедрения в Оренбургской области комплекса мер по снижению младенческой смертности результаты анонимного анкетирования женщин показали их высокую удовлетворенность доступностью и качеством

медицинской помощи, предоставляемой в учреждениях здравоохранения службы охраны здоровья матери и ребенка.

АПРОБАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные положения и результаты диссертации доложены на:

- II Региональной научно-практической конференции «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе» (Казань, 2005);
- Конгрессах педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2007 – 2010);
- Российских конгрессах «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии» (Москва, 2007 – 2010);
- XVI Съезде педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2009);
- Международной научно-практической конференции «Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья» (Москва, 2009);
- Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы демографической политики и состояния здоровья населения Российской Федерации» (Астрахань, 2009),
- Всероссийских научно-практических конференциях врачей ПУрВО «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (Оренбург, 2007 - 2010);
- Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2010).

Материалы диссертации доложены и обсуждены 22 марта 2011 г. на апробационном совете ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 18 печатных работ, в том числе 3 статьи в журналах, включенных в перечень ведущих научных рецензируемых журналов и изданий, утвержденный ВАК РФ, и 1 учебное пособие для врачей с грифом УМО.

Личный вклад автора. Составление плана и программы исследования, разработка анкет для выполнения социологического исследования осуществлено лично автором. Организация сбора, статистическая обработка и анализ первичного материала выполнялись при непосредственном участии

автора. Обзор литературы, изложение полученных данных, оформление глав диссертации, формулировка выводов, разработка рекомендаций, их апробация и внедрение проведены автором лично.

СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, четырех глав с изложением результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и десяти приложений. Работа изложена на 183 страницах машинописного текста и иллюстрирована 40 таблицами, 12 рисунками и 8 схемами. Список литературы содержит 164 источника, из которых 133 отечественных и 31 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, изложены научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации содержит обзор отечественной и зарубежной литературы, в которой представлены проблемы младенческой смертности и организации службы охраны здоровья матери и ребенка. Обзор литературы показал, что, несмотря на большое количество проводимых в стране исследований, в Оренбургской области работы, посвященные научному обоснованию приоритетных направлений совершенствования организации медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни, ранее не проводились.

Во второй главе диссертации представлены организация, материалы и методы исследования. Работа выполнена на примере одного из субъектов Российской Федерации – Оренбургской области, которая входит в состав Приволжского федерального округа.

Базами для выполнения настоящего исследования являлись: государственные (ГУЗ) и муниципальные (МУЗ) учреждения здравоохранения Оренбургской области, оказывающие первичную медико-санитарную и специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам и детям первого года жизни.

Объекты исследования: беременные, роженицы, родильницы и дети первого года жизни, проживающие на территории Оренбургской области.

Материалы исследования включали: официальные статистические данные Министерств здравоохранения и социального развития Оренбургской области и Российской Федерации, статистические данные Госкомстата Оренбургской области и Российской Федерации, учетные и отчетные формы ЛПУ Оренбургской области; собственные первичные документы (специально разработанные экспертные карты для проведения анализа причин младенческой смертности и анкеты для изучения удовлетворенности женщин доступностью и качеством медицинской помощи).

Периодом исследования выбрано последнее десятилетие – 2000 – 2009 гг.

В схеме 1 представлена Программа исследования, которая отражает цель, задачи, методы, объекты, объемы исследования и источники информации.

В работе использованы статистический, социологический, аналитический и экспертный методы исследования.

В ходе выполнения *первой задачи диссертации* были проанализированы следующие показатели: динамика уровней МС в Оренбургской области за десятилетний период; структура причин МС (по классам болезней и нозологическим формам); структура МС по возрасту, полу и месту смерти.

Кроме того, на основе критерия Стьюдента (t) рассчитана статистическая достоверность различий уровней МС в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе, и в целом по Российской Федерации.

Вид наблюдения являлся текущим (постоянным) и основывался на регистрации всех случаев смерти детей первого года жизни в Оренбургской области. По охвату данное наблюдение было сплошным, так как включало полный учет всех единиц наблюдения. В качестве метода сбора информации о показателях МС была применена выкопировка данных из учетной и отчетной медицинской документации ЛПУ Оренбургской области, а также из официальных статистических сборников, подготовленных МЗ и СР Оренбургской области и Российской Федерации.

Для решения *второй задачи диссертации* был применен экспертный метод, позволивший определить ведущие причины и обусловленность МС в изучаемом регионе.

В качестве экспертов было отобрано 10 врачей-педиатров, имеющих стаж работы более 20 лет, высшую категорию, сертификат специалиста, ученую степень, ученое звание и практический опыт работы в неонатологии и при оказании медицинской помощи детям первого года жизни.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

<p>Цель исследования</p>	<p>На основе комплексной оценки состояния младенческой смертности и организации службы охраны здоровья матери и ребенка разработать и внедрить систему мероприятий, направленных на снижение смертности детей первого года жизни в Оренбургской области</p>					
<p>Задачи исследования</p>	<p>Выполнить анализ показателей младенческой смертности в Оренбургской области за десятилетний период</p>	<p>Определить ведущие причины, обусловленность и прогноз младенческой смертности в регионе на период до 2020 года</p>	<p>Изучить состояние организации службы охраны здоровья матери и ребенка в Оренбургской области</p>	<p>На основе полученных данных разработать и внедрить комплекс мер по снижению показателей младенческой смертности в Оренбургской области</p>	<p>После внедрения разработанных мероприятий проанализировать удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной Беременным и детям первого года жизни</p>	
<p>Методы исследования</p>	<p>Статистический</p>	<p>Экспертный</p>	<p>Статистический</p>	<p>Аналитический</p>	<p>Социологический</p>	
<p>Объекты и объемы исследования</p>	<p>Умершие дети (в возрасте от 0 до 12 мес.) – 2667 чел.</p>	<p>Умершие дети (в возрасте от 0 до 12 мес.) – 100 чел.</p>	<p>ГУЗ и МУЗ Оренбургской области – 52 ЛПУ</p>	<p>- Медицинская учетная и отчетная документация ЛПУ Оренбургской области - Экспертные карты</p>		<p>Беременные и родильницы – 468 чел Женщины, имеющие детей 1 года жизни – 390 чел.</p>
<p>Источники информации</p>	<p>Медицинская учетная и отчетная документация ЛПУ Оренбургской области</p>	<p>Экспертные карты для изучения причин младенческой смертности</p>	<p>Медицинская отчетная документация ЛПУ Оренбургской обл</p>	<p>- Официальные издания МЗ и СР России и Оренбургской области</p>		<p>Анкеты опроса женщин для изучения удовлетворенности оказанием медицинской помощи</p>

Отобранные врачи вносили сведения в специально разработанную экспертную карту. Всего было заполнено 100 экспертных карт, данные из которых подвергались детальному анализу.

На следующем этапе исследования был рассчитан прогноз показателя МС на территории Оренбургской области на отдаленные годы (до 2020 г.). В основу использованного в работе метода прогнозирования положено составление авторегрессионного ряда, отражающего тренды с учетом факторов, влияющих на их формирование (И.И. Елисеева, 2002 г.).

Выполнение *третьей задачи диссертации* потребовало осуществления анализа и оценки существующей в Оренбургской области службы охраны здоровья матери и ребенка, в результате которых были изучены: состояние нормативно-правовой базы; организационная структура (сеть и кадры) ЛПУ; показатели деятельности ЛПУ; итоги реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Осуществлена выкопировка сведений из годовых отчетов о деятельности ЛПУ Оренбургской области, которые в дальнейшем подвергались статистической обработке. В результате выполнения этой задачи установлены недостатки существующей в изучаемом регионе организации службы охраны детства и родовспоможения.

На основе полученных данных была разработана и внедрена в Оренбургской области структурно-организационная модель снижения смертности детей в неонатальный и постнеонатальный периоды жизни, а также система управления разработанной моделью.

Проанализировано влияние мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье» на снижение уровня младенческой смертности в регионе.

На следующем этапе работы было проведено социологическое исследование - анонимное анкетирование женщин. Анкеты содержали три раздела: паспортные данные и анамнестические сведения; вопросы о доступности медицинской помощи; вопросы об удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказанной в учреждениях здравоохранения службы охраны здоровья матери и ребенка Оренбургской области.

В анкетировании приняли участие 468 женщин, получивших акушерско-гинекологическую помощь в ЛПУ Оренбургской области, и 390 женщин, получивших медицинскую помощь детям первого года жизни. Репрезентативность выборки рассчитывалась по общепринятым формулам (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974 г.). Использовалась бесповторная случайная

выборка: одна женщина заполняла анкету только один раз. Обработка анкет осуществлялась с помощью программы «STATISTICA 7.0» (Боровиков В.П., 2001).

Третья глава исследования посвящена анализу показателей МС.

За десятилетний период (2000 – 2009 гг.) в Оренбургской области абсолютная численность умерших детей первого года жизни сократилась на 36,4% (с 322 до 205 чел.). При этом ежегодно, как абсолютное число умерших, так и уровень МС (на 1000 родившихся живыми) в сельских районах были в среднем в 1,3 раза выше, чем в городах. Отмечены гендерные различия показателей МС в Оренбургской области. Так коэффициент смертности детей в возрасте от 0 до 12 мес. среди мальчиков превышал аналогичный показатель среди девочек.

Таблица 1.

**Динамический ряд показателей младенческой смертности
в Оренбургской области**

Годы	Показатель на 1000	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2000	15,1	–	–	-	100,0
2001	14,2	-0,9	-6,0	93,7	93,7
2002	12,6	-1,6	-11,3	87,4	83,4
2003	12,7	+0,1	+0,8	100,7	84,1
2004	11,2	-1,5	-11,8	86,7	74,1
2005	13,0	+1,8	+16,1	113,8	86,0
2006	9,9	-3,1	-23,8	68,7	65,5
2007	9,1	-0,8	-8,1	91,3	60,3
2008	8,4	-0,7	-7,7	91,6	55,6
2009	7,3	-1,1	-13,1	85,0	48,3

За исследуемый период в Оренбургской области зарегистрирована положительная динамика изменения уровня МС. Этот показатель был максимальным в 2000 году, когда составил 15,1 на 1000 родившихся живыми, в 2009 году он существенно снизился и стал минимальным – 7,3 на 1000. Таким образом, за 10 лет отмечено уменьшение показателя МС в более чем 2 раза.

В регионе темпы убыли показателя МС ежегодно колебались от 6,0 до 23,8%. Только в 2003 и 2005 гг. зарегистрировано увеличение этого показателя, когда темпы прироста составили 0,8 и 16,1% по сравнению с предыдущим

годом. Последние 4 года стабильно прослеживалась положительная динамика изменения уровня МС в регионе.

Результаты расчета прогноза показателя МС показали, что в Оренбургской области МС будет иметь позитивные изменения в виде постепенного снижения до уровня 4,9 на 1000 к 2020 году.

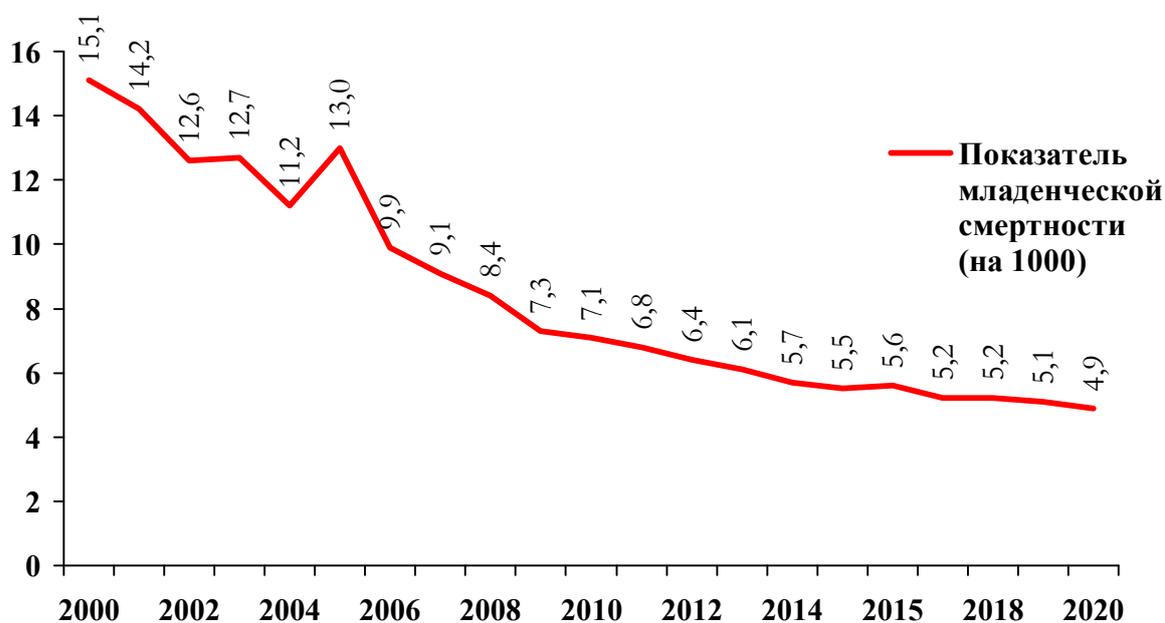


Рис. 1. Динамика и прогноз показателя младенческой смертности (Оренбургская область, 2000 – 2020 гг.)

При проведении сравнительного анализа показателей МС в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и в целом по Российской Федерации, отмечено, что в 2009 году региональный показатель (7,3‰) соответствовал показателю в Приволжском федеральном округе (7,2‰) и был ниже, чем в целом по России (8,1‰). При этом статистически достоверных различий этих показателей (с помощью расчета критерия t) установлено не было.

Анализируя структуру МС по основным классам болезней, отмечено, что в изучаемом регионе лидирующие позиции занимали: состояния, возникшие в перинатальном периоде; врожденные пороки развития (ВПР) и болезни органов дыхания. Только в 2007 и 2009 годах третье ранговое место принадлежало внешним причинам. В другие годы внешние причины занимали четвертое ранговое место.

В 2009 году структура причин МС была следующей: 1-е место принадлежало состояниям, возникшим в перинатальном периоде (46,3%), 2-е

место – врожденным порокам развития (21,5%), 3-е место – внешним причинам (10,2%) и 4-е место - болезням органов дыхания (9,3%).

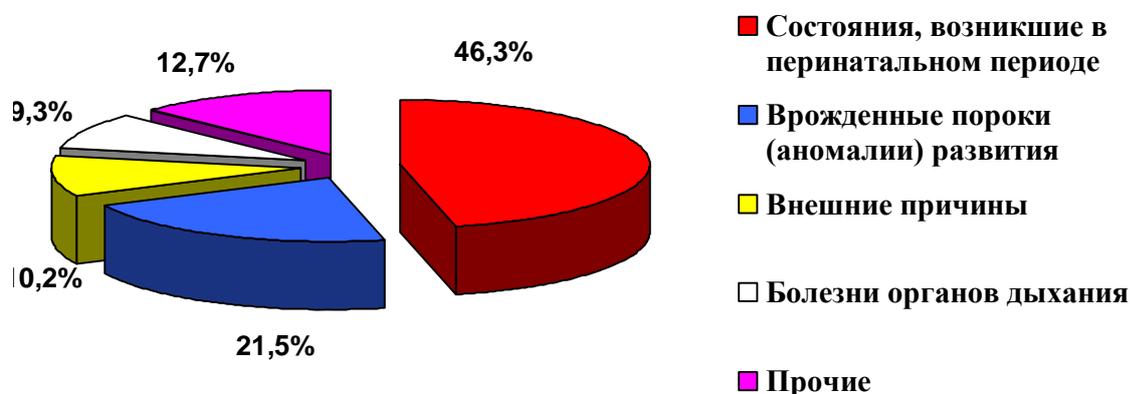


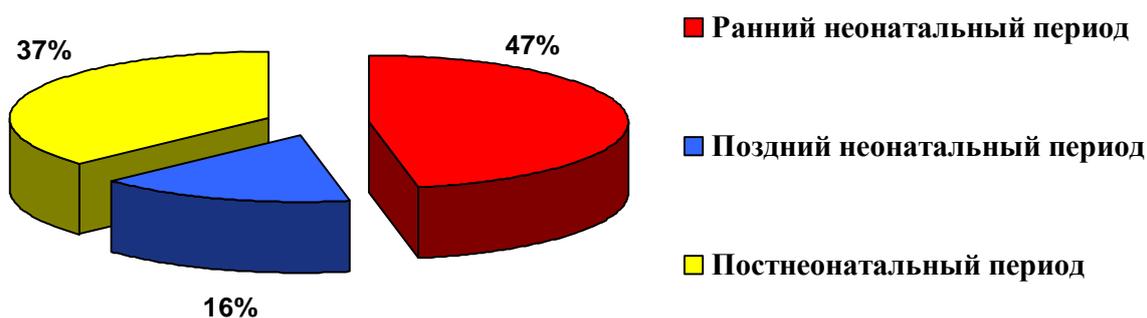
Рис. 2. Структура причин младенческой смертности (Оренбургская область, 2009 г.)

В Оренбургской области отмечено снижение уровней МС от таких управляемых причин, как болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов кровообращения и пищеварения. За последние годы удельный вес этих управляемых причин в структуре МС снизился с 21,1% в 2005 году до 14,7% в 2009 году.

Стабильно высокими в регионе оставались показатели МС от внешних причин (несчастные случаи, отравления, травмы и т.д.). За прошедшие 10 лет уровень смертности детей первого года жизни от внешних причин колебался от минимального – 5,5 на 10 000 в 2001 году до максимального - 12,2 на 10 000 в 2007 году. Два последних (2008 и 2009) года этот показатель не превышал 7,5 на 10 000.

Выявлена четкая зависимость уровня МС от возраста детей. В течение последнего пятилетия в Оренбургской области в структуре МС доля детей, умерших в период новорожденности, была доминирующей и составляла: минимально 55% (в 2007 г.), и максимально 66% (в 2006 г.). При этом удельный вес новорожденных, умерших на первой неделе жизни, колебалась от 72,7% (в 2006 г.) до 77,0% (в 2008 г.). До 40% регистрировались случаи смерти новорожденных в первые сутки жизни.

С целью детализации основных причин и обусловленности МС был применен экспертный метод. На основе заполненных экспертами экспертных карт проведен углубленный анализ основных причин МС и факторов, ее обуславливающих



**Рис. 3. Распределение умерших детей по возрасту
(Оренбургская область, 2009 г.)**

Установлено, что большая часть (63%) детей, умерли в неонатальном периоде, из них 74,6% - в раннем неонатальном периоде. При этом в постнеонатальном периоде умерло 37% детей.

Отмечено, что 87% детей первого года жизни, умерло в ЛПУ изучаемого региона и 13% - на дому. Основным местом смерти, в 59% случаев, являлся родильный дом. По 13% детей умерло в педиатрических отделениях ЦРБ или городских больниц, а также на дому, 8% детей - в отделении патологии новорожденных, и оставшиеся 3% - в инфекционных отделениях больниц.

Результаты оценки анамнестических данных умерших детей показали, что среди них 54% были рождены от преждевременных родов.

Смертность детей от отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде, в 90% была обусловлена патологическим течением беременности, в 75% - патологическим течением родов и в 41% - их сочетанием. Кроме того, в 35% случаев отмечалось позднее взятие женщины на учет по беременности, в 15% - отсутствие регулярного наблюдения беременной в женской консультации.

В ходе проведения настоящего исследования разработаны критерии балльной оценки адекватности (своевременности и полноты) лечебно-диагностических мероприятий, проводимых новорожденным и детям первого года жизни. Данные критерии были использованы экспертами.

Экспертная оценка адекватности лечебно-диагностических мероприятий, проводимых детям первого года жизни, представлена в таблице 2.

В результате исследования установлено, что суммарно средний балл оценки своевременности и полноты оказания медицинской помощи детям первого года жизни на амбулаторно-поликлиническом этапе составил 0,57, что было ниже, чем на стационарном этапе (0,60).

Таблица 2.

Оценка адекватности (своевременности и полноты) лечебно-диагностических мероприятий, проводимых детям первого года жизни

<i>Амбулаторный этап</i>	<i>Баллы</i>
Своевременность обращения за медицинской помощью	0,35
Своевременность и полнота проведения диагностических мероприятий	0,79
Своевременности и полнота проведения консультаций необходимых узких специалистов	0,80
Своевременность направления на госпитализацию	0,35
Средний балл	0,57
<i>Стационарный этап</i>	
Своевременность и полнота проведения диагностических исследований	0,55
Своевременности и полнота проведения консультаций необходимых узких специалистов	0,58
Своевременность и полнота лечебных мероприятий	0,60
Своевременность и полнота реанимационных мероприятий	0,65
Средний балл	0,60

Примечание: полное выполнение стандарта всех мероприятий - 1,0 балл; частичное выполнение стандарта – от 0,25 до 0,75 баллов; не выполнение стандарта - 0 баллов.

Эксперты выявили следующие недостатки в организации медицинской помощи недоношенным детям: отсутствие круглосуточного наблюдения; не соблюдение температурного режима выхаживания - «тепловой цепочки»; неполное соблюдение стандартов оказания медицинской помощи; несвоевременный и неадекватный объем неотложной и реанимационной помощи.

Заболевания органов дыхания, как причина смерти детей в постнеонатальном периоде, во многом была обусловлена несвоевременным обращением за медицинской помощью семей, относящихся к группе социально неблагополучных. В таких семьях чаще наступали случаи смерти детей первого года жизни от внешних причин.

В четвертой главе диссертации представлены результаты анализа нормативно-правового обеспечения региональной службы охраны здоровья матери и ребенка, а также дана оценка ресурсам и показателям деятельности этой службы.

Акушерско-гинекологическая помощь женскому населению Оренбургской области оказывается в 52 государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе в 40 родильных стационарах. В регионе создана и функционирует трехуровневая система родовспоможения. Первый уровень представлен 516 койками (39,8%) в родильных отделениях ЦРБ, 2 уровень – 387 койками (29,9%) в родильных отделениях городских многопрофильных больниц и 3 уровень – 393 койками (30,3%) в муниципальном городском и областном перинатальных центрах, где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь беременным и/или новорожденным из групп высокого риска.

В 2009 году в изучаемом регионе работало 554 врача-акушера-гинеколога и 1112 акушерок. Обеспеченность женского населения врачами-специалистами была ниже (4,9 на 10 000), чем в целом по Российской Федерации (5,2 на 10 000). При этом показатель обеспеченности женского населения акушерками (9,6 на 10 000) превышал среднероссийский (8,4 на 10 000). В изучаемом регионе 74,9% врачей акушеров-гинекологов имели квалификационные категории и 94,9% – сертификаты специалистов.

Научный интерес представляло изучение состояния организации реанимационной помощи новорожденным и детям первого года жизни.

Установлено, что в Оренбургской области медицинская помощь новорожденным оказывается на 461 койке в акушерских стационарах. В 5 ЛПУ функционируют отделения патологии новорожденных и 2-го этапа выхаживания недоношенных, всего 133 койки, из которых 70 коек - в муниципальном перинатальном центре г. Оренбурга, 30 коек – в городской детской больнице г. Орска, 17 коек – в городской детской больнице г. Новотроицка.

В регионе организована работа реанимационно-консультативного центра (РКЦ) в областной детской клинической больнице и областном перинатальном центре, где функционируют выездные бригады, оснащенные реанимобилями с кюветами.

В Оренбургской области обеспеченность новорожденных реанимационными койками составляет только 1,4 койки на 1000 родов, что существенно ниже федерального норматива (2,0 койки на 1000 родов).

В регионе отмечена низкая укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами на всех уровнях оказания медицинской помощи. Так в ЦРБ укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами в среднем не превышает 50%.

Установлено, что показатель укомплектованности врачами-педиатрами в регионе имеет позитивную динамику и в 2009 году составил 96%. При этом сохраняется недостаточная укомплектованность врачами-неонатологами, особенно в сельских территориях, где показатель не превышает 71%.

В пятой главе диссертации представлено научное обоснование путей снижения МС (на примере Оренбургской области).

В связи с высокой медико-социальной значимостью МС приоритетные направления ее снижения должны носить системный характер. На дальнейшее улучшение показателя смертности детей первого года жизни, прежде всего, влияет реализация законодательных актов об охране здоровья женщин и детей.

Установлена роль Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, который за прошедшие с 2006 годы продемонстрировал новые подходы к финансированию региональной службы охраны здоровья матери и ребенка. За последние четыре года реализации проекта государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Оренбургской области дополнительно получили 933,5 млн. рублей на финансирование службы охраны материнства и детства. В регионе за этот период уровень младенческой смертности снизился на 43,8%, неонатальной - на 47,6%.

Для Оренбургской области характерны большая территориальная протяженность и низкая плотность расселения, поэтому доказана необходимость создания межрайонных перинатальных центров, что будет способствовать приближению специализированной акушерской и неонатальной помощи жителям отдаленных населенных пунктов. Следует открыть межрайонные перинатальные центры в городах – Орск и Бузулук, в составе которых будут функционировать отделения реанимации для новорожденных, оснащенные современным лечебно-диагностическим и реанимационным оборудованием.

Какими бы совершенными не были медицинское оборудование и материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения, но без подготовленных квалифицированных медицинских кадров невозможно повысить доступность и качество медицинской помощи. В связи с этим, приоритетным направлением снижения показателей МС должно стать совершенствование подготовки и повышение квалификации медицинских

кадров, включая вопросы оказания неотложной и реанимационной помощи новорожденным и детям первого года жизни. Свою эффективность в Оренбургской области доказала система непрерывного тренинга медицинского персонала ЛПУ всех уровней, которые участвуют в родовспоможении и оказывают первичную реанимацию новорожденным.

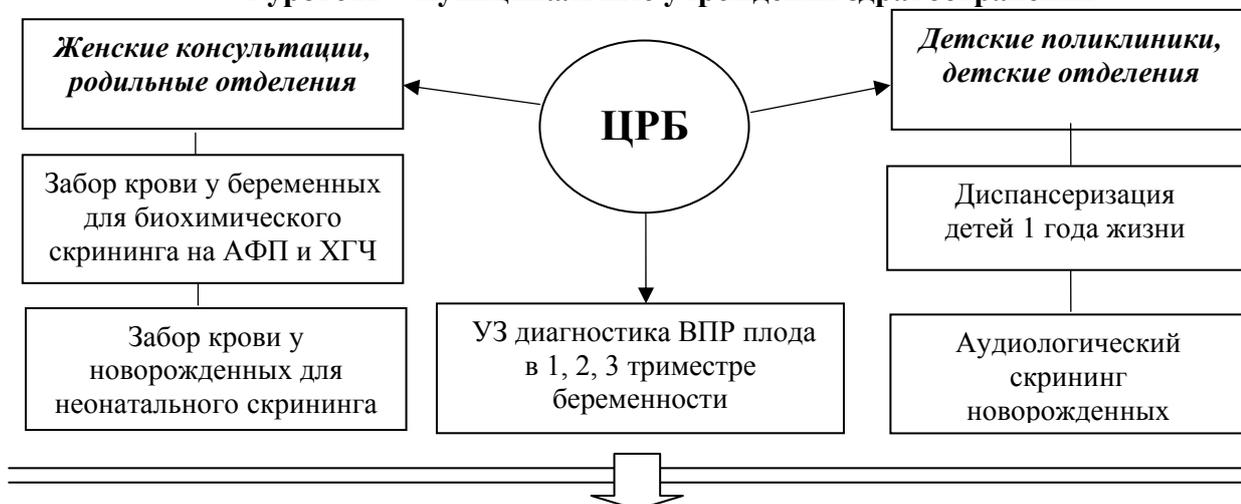
Доказано, что приоритетными направлениями снижения младенческой смертности являются: совершенствование нормативно-правовой базы службы охраны здоровья матери и ребенка; улучшение материально-технического и кадрового обеспечения службы; создание сети перинатальных и консультативно-реанимационных центров; развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям; внедрение отраслевых стандартов и порядков оказания медицинской помощи; совершенствование неотложной и реанимационной помощи беременным, новорожденным и детям первого года жизни; реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных, в т.ч. с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении; обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи беременным, новорожденным и детям первого года жизни; усиление профилактической медико-социальной работы в семьях высокого социального риска.

В Оренбургской области развивается служба пренатальной диагностики врожденных пороков развития (ВПР) плода. В 2009 году медико-генетическая консультация (МГК) вошла в структуру областного перинатального центра, на базе которого создан областной центр пренатальной диагностики ВПР. Центр оснащен уникальным оборудованием (ультразвуковой аппарат класса «Премиум», биохимический анализатор «Криптор» и др.).

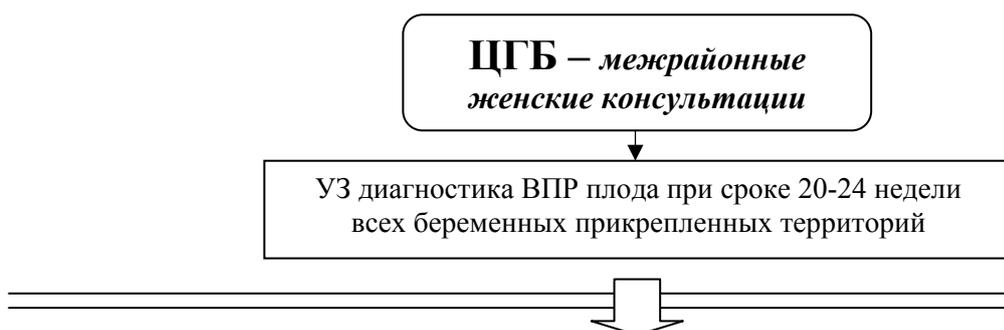
Не смотря на высокий процент (97%) охвата беременных пренатальным ультразвуковым скринингом, значительная часть (47%) ВПР плода остается не диагностированной в учреждениях здравоохранения 1 уровня, еще 10% - в ЛПУ 2 уровня, и только 2% - в учреждениях здравоохранения 3 уровня. Это обусловлено недостаточной квалификацией врачей 1 уровня, что создает трудности при верификации ВПР, особенно ВПС, диагностика которых является наиболее сложной. Кроме того, трудности возникают при интерпретации ультразвуковые данные, полученные на УЗИ-аппаратах среднего класса. Поэтому целесообразно проводить пренатальный ультразвуковой скрининг при сроке беременности 20-24 недели в учреждениях здравоохранения 2 уровня, которые имеют подготовленных специалистов и оснащены УЗИ-аппаратами высокого класса.

Система мероприятий по предупреждению рождения детей с врожденными пороками развития

1 уровень – муниципальные учреждения здравоохранения



2 уровень – межрайонные учреждения здравоохранения



3 уровень – государственные (областные) учреждения здравоохранения



В схеме 2 представлена система мероприятий, направленных на предупреждение рождения детей с ВПР.

С целью снижения смертности детей от ВПР необходимо развивать: преемственную профилактику, раннее выявление и предупреждение рождения детей с ВПР, высокотехнологичную медицинскую помощь и реабилитационные мероприятия. Внедрение биохимического скрининга беременных, проведение неонатального и аудиологического скрининга, осуществление диспансеризации детей первого года жизни внесли существенный вклад в предупреждение их инвалидизации.

В схеме 3 показана система мероприятий, направленных на снижение неонатальной смертности, являющейся основной составляющей в структуре младенческой смертности.

Для предупреждения и снижения смертности детей первого года жизни целесообразно совершенствовать профилактические мероприятия, проводимые в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь. Необходимо повысить качество как дородовых и послеродовых патронажей, так и патронажей новорожденных и детей в возрасте от 1 до 12 месяцев жизни. Такие патронажи должны носить адресный характер. При этом семьи социального риска, воспитывающие детей первого года жизни, следует рассматривать с позиции высокого риска наступления МС.

В Оренбургской области накоплен положительный опыт от совместной работы с органами социальной защиты населения по организации межведомственного патронажа семей, находящихся в социально опасном положении, и принятию своевременных мер, направленных на сохранение жизни и здоровья детей из социально неблагополучных семей.

В шестой главе диссертации описаны результаты проведения социологического исследования - анонимного анкетирования женщин, целью которого явилось изучение их мнения о доступности и качестве медицинской помощи, предоставляемой в учреждениях здравоохранения региональной службы охраны здоровья матери и ребенка. Исследование выполнено после внедрения в Оренбургской области разработанных структурно-организационной модели снижения младенческой смертности и системы ее управления.

**Система мероприятий,
направленных на снижение неонатальной смертности**

1 уровень – муниципальные учреждения здравоохранения



2 уровень – межрайонные учреждения здравоохранения



3 уровень – государственные (областные) учреждения здравоохранения



Респонденты высказали различные суждения относительно негативных явлений в системе родовспоможения. Так 38,2% женщин отметили высокую стоимость лекарств; 26,6% - недостаточное количество хорошо оснащенных женских консультаций, поликлиник, роддомов и перинатальных центров; 10,0% - невнимательное отношение медицинского персонала; 7,9% - высокую стоимость платных медицинских услуг; 7,4% - отсутствие правовой защищенности женщин; 5,1% - снижение качества медицинского обслуживания; 4,9% - недостаточно высокую квалификацию медицинского персонала.

Результаты анкетирования показали, что объем диагностических мероприятий, проведенных в женской консультации, удовлетворял 84,5% женщин, в поликлинике (по месту жительства) - 81,6%, в гинекологическом отделении стационара - 82,7%, в роддоме (по месту жительства) - 88,6%, в городском перинатальном центре - 92,3%, в областном перинатальном центре - 89,3%, в отделении платных медицинских услуг - 94,3%.

В целом мнение женщин о доступности и качестве оказания акушерско-гинекологической помощи в ЛПУ Оренбургской области было положительным, и более 80% респондентов указали на высокую удовлетворенность медицинским обслуживанием во время беременности, родов и послеродовом периоде, как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях.

Проведенное анонимное анкетирование женщин, имеющих детей первого года жизни, также показало их высокую удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной детям в возрасте от 0 до 12 мес. жизни в различных ЛПУ Оренбургской области. Более 87% респондентов высказали подобное мнение.

ВЫВОДЫ

1. За последнее десятилетие в Оренбургской области отмечено значительное (более чем в 2 раза) снижение уровня младенческой смертности: с 15,1 до 7,3 на 1000 родившихся живыми.

В структуре смертности детей первого года жизни доминирующие ранговые места принадлежат: состояниям, возникшим в перинатальном периоде (46,3%), врожденным пороком развития (21,5%), внешним причинам (10,2%) и болезням органов дыхания (9,3%).

Установлено превышение уровня младенческой смертности в сельской местности по сравнению с аналогичными показателями в городах.

2. Статистически значимых различий уровней и структуры младенческой смертности в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и в целом по Российской Федерации выявлено не было.

Расчитанный прогноз показателей младенческой смертности на отдаленные годы (до 2020 г.) свидетельствует о сохранении позитивной динамики его изменения на территории Оренбургской области.

3. Смертность детей от отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде, в 90% обусловлена патологическим течением беременности, в 75% - патологическим течением родов, в 41% - их сочетанием. В 35% случаев отмечалась поздняя постановка женщины на учет по беременности и в 15% - отсутствие регулярного наблюдения в женской консультации.

Смерть младенцев от внешних причин, которая чаще наступала в постнеонатальном периоде, в подавляющих случаях имела место в маргинальных семьях и была обусловлена социальными факторами.

4. Выявлены недостатки в организации медицинской помощи недоношенным детям: отсутствие круглосуточного наблюдения; не соблюдение температурного режима выхаживания; неполное соблюдение стандартов оказания медицинской помощи; несвоевременный и неадекватный объем неотложной и реанимационной помощи.

5. Внедрение научно обоснованной структурно-организационной модели и системы ее управления, а также использование дополнительных финансовых средств Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения позволили в Оренбургской области за период 2006 – 2009 годы снизить уровень неонатальной смертности на 47,6%, младенческой смертности на 43,8%.

6. Результаты выполненного социологического исследования по изучению мнения женщин о доступности и качестве оказания акушерско-гинекологической помощи в ЛПУ Оренбургской области показали их высокую (более чем в 80%) удовлетворенность медицинским обслуживанием во время беременности, родов и в послеродовом периоде, как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях.

7. Проведенное социологическое исследование - анонимное анкетирование женщин, имеющих детей первого года жизни, выявило их высокую (более чем в 87%) удовлетворенность доступностью и качеством оказания медицинской помощи младенцам в различных ЛПУ региона.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В каждом субъекте Российской Федерации рекомендовано:

1. Построение структурно-организационной модели снижения младенческой смертности, основанной на результатах мониторинга уровней, структуры, основных причин смертности детей первого года жизни, а также изучении состояния региональной службы охраны здоровья матери и ребенка.
2. Внедрение научно обоснованной системы управления разработанной структурно-организационной моделью.
3. Осуществление мониторинга мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи, оказанной в период беременности, родов, в послеродовом периоде, новорожденным и детям первого года жизни.
4. В работе независимых экспертных комиссий использование разработанных критериев балльной оценки адекватности (своевременности и полноты) медицинской помощи, оказанной детям первого года жизни.
5. В семьях высокого социального риска проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение несчастных случаев, травм и отравлений среди детей первого года жизни, оказывать информационную поддержку и осуществлять адресный медико-социальный патронаж.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Боброва И.Н. Региональные особенности материнской и младенческой смертности / Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, И.Н. Боброва // Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2007. - С. 522.
2. Боброва И.Н. Динамика показателей смертности детей в Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, И.Н. Боброва // Материалы VI Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – Москва, 2007.- С. 26.
3. Боброва И.Н. Характеристика состояния здоровья детского населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, И.Н. Боброва // Материалы IV межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы здоровья детей». – Оренбург, 2007. - С. 178 – 180.
4. Боброва И.Н. Современные особенности здоровья детского населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, О.Г. Павловская, И.Н. Боброва и др.// Сборник материалов XII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2008. - С. 261.
5. Боброва И.Н. Неотложная помощь детям в условиях фельдшерско-акушерского пункта /И.Н. Боброва, Н.Е. Кирбятъева //Информационно-методическое письмо. – Оренбург: МЗ Оренбургской области, 2008. - 50 с.
6. Боброва И.Н. Динамика уровней и структуры младенческой смертности в Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва // Сборник материалов XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2009. - С. 306.

7. Боброва И.Н. Характеристика состояния здоровья детского населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва // Сборник материалов XVI Съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 2009. - С. 305.
8. **Боброва И.Н. Динамика уровней и структуры младенческой смертности в Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва // Медицинский альманах. - №1 (6). – 2009. - С. 13 – 15.**
9. Боброва И.Н. Состояние младенческой смертности в субъекте Российской Федерации (на примере Оренбургской области) / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва // Сборник научных работ организаторов здравоохранения Урала «Региональное здравоохранение: достижения, проблемы, перспективы». - Екатеринбург, 2009.- С. 50 – 55.
10. Боброва И.Н. Служба охраны здоровья матери и ребенка Оренбургской области в 2004 – 2008 годах / И.Н. Боброва // Оренбург, 2009.- 191 с.
11. Боброва И.Н. Анализ младенческой смертности на примере субъекта Российской Федерации – Оренбургская область / И.Н. Боброва, Н.Ю. Перепелкина // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения Российской Федерации». – Астрахань, 2009. - С. 48 – 51.
12. Боброва И.Н. Уровень и структура младенческой смертности в Оренбургской области (десятилетнее наблюдение) / И.Н. Боброва // Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». – СПб., 2009. - Выпуск 14. – С. 21 – 23.
13. Боброва И.Н. Младенческая смертность – интегральный показатель воспроизводства населения региона / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва // Информационный архив. – Том 3. - №4. - 2009. - С. 91 – 93.
14. Боброва И.Н. Удовлетворенность женщин медицинской помощью в службе родовспоможения Оренбургской области / И.Н. Боброва, Н.Ю. Перепелкина // Материалы II Международной научно-практической конференции «Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации». – Новосибирск, 2010.- С. 74 – 76.
15. Боброва И.Н. Результаты оценки удовлетворенности женщин акушерско-гинекологической помощью, оказанной в учреждениях здравоохранения Оренбургской области / И.Н. Боброва, Н.Ю. Перепелкина // Информационный архив. – Том 4. - № 3 – 4, 2010. - С. 8 – 9.
16. **Боброва И.Н. Динамика показателей младенческой смертности в Оренбургской области (десятилетнее наблюдение) / Н.Ю. Перепелкина, И.Н. Боброва// Медицинский альманах. - №4 (13), 2010. – С. 40 – 42.**
17. Боброва И.Н. Контроль качества медицинской помощи / Н.Ю. Перепелкина, С.А. Кузьмин, С.В. Вяльцин и др.// Учебное пособие для врачей с грифом УМО. – Оренбург, 2010. – С. 96.
18. **Боброва И.Н. Удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной детям первого года жизни (на примере Оренбургской области)/ И.Н. Боброва, Н.Ю. Перепелкина// Медицинский альманах. - №1, 2011. – С. 28 – 30.**

Подписано в печать «___» _____ 2011. Бумага офсетная.
Формат 60x84/16. Гарнитура Times.
Заказ №662. Тираж 100 экз.

Р №063109 от 04.02.1999 г.
ООО Агентство «Пресса»
г. Оренбург, ул. Комсомольская, 45
Тел.: (3532) 30-61-83

Отпечатано с готового оригинал-макета

